

MODULO DI ADESIONE



Io sottoscritt_ _____,

- 1. Con la presente chiedo di aderire al MIR-Movimento Internazionale della Riconciliazione (branca italiana dell'International Fellowship of Reconciliation) di cui condivido i principi espressi nello Statuto e mi impegno a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le decisioni degli organi associativi
- 2. Ho provveduto al versamento della quota annuale di 30 euro di cui allego ricevuta.
- 3. Desidero essere inserita/o nella mailing di discussione e informazione MIR forum.
- 4. Desidero essere in contatto e collaborare con la sede/gruppo locale più vicino.

Indirizzo:	
Città:	
C.A.P.:	
E-mail:	
Telefono:	
Data di nascita:	
Codice Fiscale:	

*Compilare tutti i campi e spuntare le caselle di interesse.

Ai sensi del nuovo regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679) comunichiamo formalmente che i suoi dati in nostro possesso sono conservati e utilizzati con la massima cura e cautela, non vengono ceduti a terzi e saranno utilizzati esclusivamente per tenervi informati sulle nostre iniziative attraverso comunicazioni periodiche inviate per posta elettronica, cartacea o altre modalità di contatto. Potrà richiedere, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione scrivendo a M.I.R. Via Garibaldi, 13 10122 TORINO – segreteria@miritalia.org.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, in base a quanto sopra riportato.

Data ___/___/___

Firma _____

Consegnare o spedire il presente modulo, unitamente alla ricevuta del bonifico, alla segreteria nazionale del MIR per e-mail o tramite fax o eventualmente per posta.